

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2014

Atte Lehtonen

# KARIEKSEN ENNALTAEHKÄISY- KOTIHOIDON OHJEPAKETTI OTA KOPPI- HANKKEESEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Atte Lehtonen

## KARIEKSEN ENNALTAEHKÄISY- KOTIHOIDON OHJEPAKETTI OTA KOPPI- HANKKEESEEN

Karieksen ehkäisyssä hampaiden mekaaninen puhdistus ja fluorin saanti ovat avainasemassa. Suomalaisesta aikuisväestöstä moni ei nykyäänkään harjaa hampaita suositusten mukaisesti kahdesti päivässä, jolloin sekä fluorin saanti että hampaiden riittävä puhdistus tulevat laiminlyödyksi. Pohjaa kunnollisille kotihoitotottumuksille on hyvä luoda jo nuorena.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Turun Ammattikorkeakoulun koordinoimaan Satakunnan AMK:n ja TE- keskusten kanssa yhteistyössä toteuttamaan ilman koulu-tai työpaikka oleville 16-29- vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille suunnattuun Ota koppi- hankkeeseen karieksen ehkäisy- ohjepaketti. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja tavoitteena oli tuottaa kohderyhmän mukainen olennaisen informaation sisältävä hampaiden kotihoidon opetukseen painottuva video, sekä tätä tukeva kirjallinen ohjemateriaali.

Ohjepaketin tekoprosessin aikana keräsin asianmukaiset tieteelliset lähteet ohjemateriaalille, käsikirjoitin, organisoin videon kuvaukset yhdessä projektitiimin kanssa sekä editoin ja viimeistelin videon. Lisäksi tuotin kirjallisen ohjemateriaalin.

Tuloksena oli Ota koppi- hankkeen kohderyhmälle suunnattu video sekä kirjallinen ohjemateriaali, joissa käsiteltiin kotihoito perusvälineineen, ravinnon vaikutus karieksen syntyyn sekä fluorin ja xylitolin hyödylliset vaikutukset materiaali tulee saataville Ota koppi- hankkeen internetsivuille syksyn 2014 aikana.

### ASIASANAT:

Nuoret, Nuoret aikuiset, Suun terveys, Video

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree program of Dental Hygiene | Dental Hygienist

October 2014 | 29

Tarja-Leena Kuusilehto and Paula Ylijunnila

Author(s)

## CARIES PREVENTION- A SELF-TREATMENT INFORMATION PACKAGE FOR THE OTA KOPPI-PROJECT

The mechanical cleaning of teeth and adequate intake of fluoride are key factors in preventing caries. Many among the Finnish adult population still do not brush their teeth twice a day as recommended nowadays. This results in neglecting both the intake of fluoride and the necessary amount of cleaning the teeth. It is good to create the base knowledge for taking care of one's teeth already when young.

The purpose of this bachelor's thesis was to produce a caries prevention information package for the Ota koppi- project, which is an health promotion project aimed for youngsters and young adults aged 16-29 without a job or a place to study, coordinated by the Turku University of Applied Sciences and done in cooperation with Satakunta UAS and TE- services. The bachelor's thesis was conducted as a functional thesis with the aim of producing a caries prevention information package for the target group of Ota koppi- project, including a video emphasizing on taking care of one's teeth at home, supported by a written guide with pictures and the necessary information.

During the process I gathered the scientific source material for the information material, wrote the script for the video, organized the filming with my project team and also edited and finished the video. I also produced the written material.

The result was a video aimed for the target group of Ota koppi- project and a written guide that covers the use of toothbrushes, flossing, effects of nutrition on dental caries and the benefits of fluoride and xylitol. The material will be available on the website of Ota koppi during autumn 2014

### KEYWORDS:

Youngsters, Young adults, Oral health, Video

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN JA VIDEOPROJEKTIN TAUSTOISTA JA TAVOITTEISTA</b>	<b>6</b>
2.1 Ota koppi- hankkeen kohderyhmästä	6
2.2 Karies ja tekijät sen taustalla	7
2.3 Opinnäytetyön tavoite	8
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>9</b>
3.1 Tutkimusaineiston kerääminen	9
3.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja aikataulu	9
3.3 Aineisto	11
3.4 Julkistaminen ja kustannukset	11
<b>4 VIDEOPROJEKTIN JA KIRJALLISEN OHJEMATERIAALIN TOTEUTUS</b>	<b>12</b>
4.1 Videon suunnittelu	12
4.2 Käsikirjoittaminen	12
4.3 Videon kuvaus	13
4.4 Videon editointi ja viimeistely	14
4.5 Kirjallisen ohjemateriaalin suunnittelu	15
4.6 Kirjallisen ohjemateriaalin toteutus	16
<b>5 EETTISYYS</b>	<b>17</b>
<b>6 PROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>17</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>18</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>20</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1. Johdanto

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli toteuttaa suun terveyden edistämiseen ohjepaketti TE- toimistojen ja TYP:n asiakkaina oleville nuorille aikuisille osana Ota koppi- hanketta. Ota koppi- syö ja liiku terveydeksi- hankkeen tarkoituksena on Kehittää toimintamalli TE- palvelujen nuorten asiakkaiden (16-29 v.) terveyden edistämistyöhön. Ilman työ-tai koulutuspaikkaa olevista nuorista aikuisista puhuttaessa viitataan tähän ikäryhmään. Suun terveyden ohjeiden lisäksi hankkeessa kehitetään muun muassa liikuntaan ja ravintoon liittyvä materiaalia. Koordinoijana toimii Turun AMK:n terveysala, kumppaneina Satakunnan AMK sekä TE- palvelut, joka on myös kohde. Lisäksi mukana on Liikunta- ja ravitsemisalan yrityksiä, joiden roolina on olla hankkeen aikana mukaan kutsuttavia verkostokumppaneita. Hanke on käynnissä aikavälillä 15.1.2013 – 15.10.2015 ja sillä on Sosiaali- ja terveysministeriön osa rahoittama - terveyden edistämisen määräraha 2013 – 2015.

## 2. Opinnäytetyön ja videoprojektin taustoista ja tavoitteista

### 2.1 Ota koppi- hankkeen kohderyhmästä

Suomessa nuorten työttömyysaste vuonna 2012 oli 19,9. Kuitenkin sellaisten nuorten/nuorten aikuisten osuus joilla ei ole koulutuspaikkaakaan, jää vielä varsin pieneksi, reilusti alle kymmenen prosentin sekä 15-19- vuotiaiden että 20-24- vuotiaiden ikäryhmissä, jälkimmäisessä ryhmässä osuuden ollessa hieman suurempi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) 2012-2014 tulosraportissa on tietoa eri ikäryhmien terveyskäyttäytymisestä, myös suun terveydestä. Suun terveyden kannalta oleellisia asioita ovat hampaiden harjaustottumukset ja luonollisesti myös ravitsemus- ja ruokailutottumukset ovat suuresti suun terveyteen vaikuttavia asioita, etenkin kariologisesta näkökulmasta (ruokailujen tiheys, hiilihydraattien määrä ym.) 20-54 – vuotiaista (ikähaitarin alkupää osuu opinnäytetyön kohderyhmään) vuonna 2012 koko Suomessa 62,2 prosenttia harjasi hampaat vähintään kahdesti päivässä, miehistä 50,8 prosenttia ja naisista 74 prosenttia. Vuonna 2013 taas vastaavasti 51,6 prosenttia miehistä ja 74,9 prosenttia naisista koko maassa harjasi hampaat vähintään kahdesti päivässä. Eri koulutustason omaavien kesken löytyi eroja; esimerkiksi miehissä ero korkeasti koulutettujen hyväksi matalaan koulutustasoon nähden vuonna 2012 oli 16,1 prosenttiyksikköä (64,3-48,2) ja naisilla 82,6-71,2. Sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia 20-54 vuotiaista päivittäin käytti vuonna 2013 miehistä 7,6 ja naisista 5,6 prosenttia. Pullaa, viinereitä, keksejä, kakkuja ym. leivonnaisia päivittäin syövien osuus samasta ikäryhmästä samana vuonna oli miehistä 4,7 ja naisista 6,1 prosenttia, ja suklaata tai muita makeisia päivittäin söi miehistä 6,1 prosenttia ja naisista 11,6 prosenttia. (Hämäläinen 2012, Kaikkonen et al. 2014; Touger-Decker R& Mobley C 2013).

## 2.2 Karies ja tekijät sen taustalla

Karies hampaan kovakudosta vahingoittava infektiosairaus. Suun mikrobiston, syljen ominaisuuksien ja hampaan vastustuskyvyn lisäksi sen aiheuttamien vaurioiden syntyyn vaikuttaa aika, jona hampaan pinta on plakin peittämän sekä ravinto. Näistä kahteen jälkimmäiseen on ihmisen omalla toiminnalla suuri vaikutus. Ilman häiriötä hampaan pinnalle kehittyvä biofilmi reikiinnyttää hampaita mm. sokerien käytön myötä tiettyjen bakteerien muodostamien happojen aiheuttamana. Mutans- streptokokit ovat tällaisia bakteereita. Kariuksen hallinnassa avainasemassa on hyvä päivittäinen suuhygienia ja fluorin saanti, oikeanlainen ateriaritmi ja helposti fermentoituvien hiilihydraattien, etupäässä sokerien, liiallisen käytön välttäminen. Hyvän päivittäisen suuhygienian peruspilari on hampaiden mekaaninen puhdistus. Hampaiden mekaaninen puhdistus on suoritettava tarpeeksi usein ja oikealla tekniikalla. Hampaita tulisi harjata kahdesti päivässä kaksi minuuttia kerrallaan, fluorihammastahnaa käyttäen. Lisäksi tulisi puhdistaa hammasvälit esimerkiksi hammaslangalla, jotta biofilmi saadaan tehokkaasti poistettua myös hammasväleistä. Apua on myös xylitolista sen happohyökkäystä lyhentävän vaikutuksen asiasta, ja se myös vaikeuttaa mutans-streptokokkien kiinnittymistä hampaan pintaan. Riittävä fluorin saanti on mahdollisesti tärkein yksittäinen tekijä hampaiden reikiintymisen estämisessä, ja siitä on helppo huolehtia harjaamalla hampaat fluorihammastahnalla suositusten mukaan kahdesti päivässä. Toisaalta runsas sokeripitoisuus ruokavaliossa kasvattaa hampaiden karioitumisen todennäköisyyttä siitäkin huolimatta että fluorinsaanti olisi riittävällä tasolla. (Burt B.A 2006; Campus et al. 2013; Käypä hoito 2014; Mäkinen, K. 2001; Rugg- Gunn A 2013.)

### 2.3 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Ota Koppi- hankkeen verkkopalveluun kattava suunhoito-opas nuorille. Oppaassa tultaisiin kattavasti ja selkeästi käsittelemään kaikki tärkeimmät kariesen ehkäisyn osa-alueet sekä mahdollisimman hyvin havainnollistaa niitä keinoja, joilla jokainen voi itse huolehtia suunsa terveydestä. Opinnäytetyötä suunnitellessa oli kiinnitettävä huomiota seuraaviin ongelmiin;

1. Ohjepaketin materiaalin kattavuus ja käytettävyys; Koska materiaali tulee olemaan saatavissa Ota Koppi-hanketta varten luotavassa internet-palvelussa, varsinaista vuorovaikutustilannetta terveydenedistämiseksi ei voida saada. Miten saadaan kehitettyä ohjepaketista sellainen, että se sisältäisi mahdollisuuksien mukaan kaiken tarvittavan tiedon onnistuneeseen kotihoitoon ”kansantajuisesti” ja helposti lähestyttävästi.

2. Kohderyhmän huomioon ottaminen; Internetissä on valmiiksi runsaasti saatavilla harjausopetusvideoita ja muita suuhygienian hoitoon liittyvää ohjemateriaalia. Miten luotaisiin jotain uutta joka eroaisi jollain tavalla jo saatavilla olevasta materiaalista ja olisi mielellään kohderyhmään vetoava. Lisäksi opetusvideon tulisi olla tietyllä tavalla vauhdikas ja sisällöltään ja toteutukseltaan sellainen, että sillä pystytään säilyttämään katsojien mielenkiinto, mutta samaan aikaan sisällön tulee perustua tieteellisiin tutkimuksiin ja faktoihin. (Vilkkä H 2010)



### **3. Opinnäytetyön toteutus**

#### **3.1. Tutkimusaineiston kerääminen**

Ohjepaketin perustana toimivana aineistona käytettiin käypähoitosuosituksia sekä vieraskielisiä lähteitä pubmed-tietokannasta. Tärkein yksittäinen lähde kaiken kaikkiaan tälle työlle oli kariesin hallinnan käypähoitosuositus, josta kuin tilauksesta julkaistiin päivitetty versio syksyllä 2014.

#### **3.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja aikataulu**

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja tuotteeksi syntyi suun hoidon ohjepaketti työttömille nuorille aikuisille. Tarkoituksena oli luoda sekä kirjallinen että videomuotoinen suun oma- ja kotihoidon opas ja yleinen suun terveys- tietopakkaus sekä dokumentoida tekoprosessin vaiheita. Dokumentointia suoritettiin mm. videon käsikirjoittamisesta ja kuvauksesta sekä viimeistelystä. Lopputulosta on tarkoitus arvioida koe-esityksellä ennen tai samanaikaisesti kuin valmis tuotos tulee Ota koppi- hankkeen nettipalveluun. Videon teossa oli alunperin

tarkoitus olla mukana kaksi avustajaa, mutta ajoittaisten aikataulujen yhteensovitusongelmien vuoksi avustajien määrä kasvoi kolmeen. Käsikirjoituksen, kuvausten ja editoinnin oli määrä tapahtua kesän 2014 aikana, mutta kuvaukset päästiin aloittamaan syksyllä 2014. Video oli kuitenkin julkaisuvalmis ajallaan lokakuussa 2014

Kirjallisessa materiaalissa päädyttiin käsittelemään kariesta ja siihen vaikuttavia tekijöitä yleisesti; esimerkiksi lähtien siitä mitä suussa on, mitä on karies ja mitä sen taustalla, miten ravinto ja ruokatottumukset vaikuttavat suun terveyteen. Lisäksi esitellään erilaisia suuhygieniavälineitä ja tuotteita sekä perustellaan miksi niitä tulisi käyttää. Kirjallista materiaalia tuottaessa tullaan tukeutumaan tieteellisiin artikkeleihin

Kirjallisen materiaalin lisäksi ohjeessa havainnollistettiin visuaalisesti mahdollisimman hyvin suun terveyteen liittyviä seikkoja sekä erilaisten suuhygieniavälineiden kuten hammasharjojen (sähkö- ja tavallinen harja) ja hammasvälien puhdistamisessa käytettävien välineiden käyttöä. On huomattu, että 8-luokkalaiset nuoret ovat kokeneet visuaalisen terveydenedistämismateriaalin mieluisaksi, ja tällaista lähestymistapaa sovellettiin myös tämän opinnäytetyön kohderyhmälle. Mahdollisimman helppotajuinen, selkeä ja käyttäjäystävällinen terveydenedistämismateriaali olisi avainasemassa viestin saattamisessa perille. Tämä osio toteutettiin videomuodossa. Videolla seurattiin niin sanotusti ”tosi TV-mäisessä” formaatissa fiktiivisen nuoren aikuisen elämää, keskittyen siihen kuinka hän vaiheittain edeten oppii käyttämään oikein eri suun omahoidon välineitä kotihoidossaan. Videolla oleva informaatio perustui samaan tieteelliseen näyttöön ja artikkeleihin kuin kirjallisen ohjepaketin vastaava materiaali. (Keselman et al. 2008, Rautiola 2011)

### **3.3 Aineisto**

Aineistosta käytettiin ja sovellettiin etenkin sitä informaatiota, joka on kaikista hyödyllisintä kohderyhmälle, pääasiassa siis keskittyen siihen miten esimerkiksi kariesta voi itse suun terveydestään huolehtimalla ehkäistä. Esimerkiksi kariksen hallinnassa tehokkain kohderyhmälle saatavilla oleva ehkäisykeino on hampaiden mekaaninen puhdistus harjalla ja eri hammasvälien puhdistusmenetelmillä kuten langalla.

### **3.4 Julkistaminen ja kustannukset**

Ota koppi- hankkeen aikataulu on välillä 15.1.2013-15.10.2015. Opetuspaketti julkaistaan nettipalvelussa sille varatussa omassa osiossa syksyllä 2014. Julkaistu materiaali tulee olemaan vapaasti nettipalvelun käyttäjien saatavilla. Videon mahdollisista tekokustannuksista vastaisi tekijä itse.

## **4. Videoprojektin ja kirjallisen ohjemateriaalin toteutus**

#### 4.1 Videon suunnittelu

Alun perin ohjepaketissa oli tarkoitus käsitellä kattavasti koko suun terveyttä kattaen karieksen lisäksi mm. parodontiitin, mutta kevään 2014 ohjausten aikana tultiin siihen tulokseen, että tällöin aihe olisi liian laaja. Siksi päätettiin, että ohjepaketissa keskitytään karieksen ehkäisyyn. Tyyllillisesti video tulisi noudattamaan edelleen alkuperäistä suunnitelmaa. Päätin toteuttaa videoprojektin ilman ulkopuolista apua, kuten ammattinäyttelijöitä tai kuvausvälineiden vuokraamista, jotta tekoprosessi ja aikataulut saataisiin pidettyä mahdollisimman joustavina. Päätökseen vaikutti itsestään selvästi myös se, että oli valmiiksi olemassa ryhmä (sisältäen näyttelijän ja kuvaajan) jonka kanssa olen tehnyt videoprojekteja aiemminkin. Ilman aiempaa kokemusta videon tekoon ei siis lähdetty. Tähän ratkaisuun vaikutti myös tavoite alkuperäisen videoidean ”tosi-TV-mäisyydestä” ja autenttisen tunnelman tavoittelusta ja siitä mikä aikaansaisi jotain omaleimaisuutta tälle projektille; videon tulisi olla nuorille aikuisille suunnattu nuorten aikuisten tekemänä. Kuvausvälineet kuten kamera, jalusta ja muut olivat olemassa jo omasta takaa. Kuvaukset suunniteltiin kaksipäiväisiksi, ja tässä suunnitelmassa onnistuttiin myös pysymään.

#### 4.2 Käsikirjoittaminen

Videon käsikirjoittaminen ja suunnittelu alkoi keväällä 2014, käsikirjoitin videon paperille luonnostellen ja suuntaa-antavan tekstitiedoston muodossa. Tarkoituksena oli tehdä videolle johdannon virkaa toimittavia näyttelijöiden välistä dialogia sisältäviä kohtauksia, kotihoidon ohjausta jossa taustalla puhuisi kertojääni sekä kokoavat loppukohtaukset.

### 4.3 Videon kuvaus

Kuvaukset toteutettiin peräkkäisinä päivinä, painottuen niin että pääosa materiaalista kuvattaisiin ensimmäisenä päivänä, sen jälkeen tarkastelimme materiaalia ja toisena päivänä kuvasimme käsikirjoituksen mukaan loput, ottaen mukaan myös sellaisia asioita, jotka ensimmäisen kuvauspäivän aikana tulivat mieleen ja joiden olisi hyvä videolla olla mukana. Ennen kuvauksia kuvausvälineet; kamera, jalustat ja muu siirrettiin kuvauspaikalle. Etukäteen hankittiin myös kuvauksissa käytettävät rekvisiitat kuten makeisia, energiajuomaa sekä kotihoidon opetuksessa käytettävät hammasharjat- ja langat. Mitään tuotemerkkejä ei videossa mainittu ja pyrimme välttämään niiden näkymistä ylipäättään. Videossa siis tultiin seuraamaan nuoren aikuisen matkaa suuhygienian kotihoitovälineiden osaajaksi. Roolinani oli toimia videolla kotihoidon opettajana ja toisen näyttelijän tehtävä oli toimia suun omahoidosta tietämättömän nuoren aikuisen roolissa. Olin itse ainoa suun terveydenhuollon parissa toimiva henkilö projektitiimissä, kaikki muut olivat maallikoita. Se auttoi saamaan palautetta ja ”maanaläheistä” näkökulmaa siihen miten ohjausta tulisi toteuttaa. Pääpiirteittäin videolla ohjattiin nuorta aikuista tämän kotona. Näyteltyjen kohtausten lisäksi videon rungon ja suuhygienian ohjauksen perustan muodostivat havainnollistetut kotihoitovälineiden käytön opetukset, joissa taustalla oli kertojajääni selvittäen esimerkiksi hampaiden harjauksen tekniikkaa käsi- ja sähköhammasharjoilla sekä hammaslangan käyttöä. Tulin siihen tulokseen, että videon pääpaino tulee olemaan hampaiden mekaanisen puhdistuksen kunnollisessa käsittelyssä ja jättää muu kirjalliseen ohjemateriaaliin, ettei videon pituus pääse paisumaan turhan pitkäksi. Arvioimme projektitiimissä videon sopivaksi pituudeksi noin viisi minuuttia. Videon lopulliseksi pituudeksi tuli noin kuusi ja puoli minuuttia eli aika-arviomme ylittyi hieman, mutta saimme loppujen lopuksi videolle kaiken mitä halusimme. Jokainen kohtaus kuvattiin useaan kertaan, koska editointivaiheessa on oltava mahdollisimman paljon materiaalia joista valita parhaiten sopivat lopulliseen videoon. Samoja kohtauksia kuvattiin eri kuvakulmista, jotta, myös

valmiissa videossa kuvakulmia saatiin vaihdeltua kesken kohtauksen. Mikrofonit ja erityinen valaistus olisivat tuoneet videon lopputulokseen loppuunhiottua ja ammattimaistakin vaikutelmaa ja niillä olisi tietysti saatu aikaan myös optimaalinen äänenlaatu ja valaistu, mutta Tosi-TV-tuotantotyyppiseen lopputulokseen tähdätessämme päätimme olla turvautumatta erillisiin valaistuksiin ja mikrofoneihin. Valitsimme kuvaustilat tietysti kuitenkin niin, että tästäkin huolimatta kaikki kohtaukset olisivat hyvin valaistuja ja dialogi kuuluisi kunnolla. Kuvauspaikaksi valittiin erään projektitiimimme jäsenen koti, koska se on täysin autenttinen nuoren aikuisen koti ja siellä meillä oli tarpeeksi valoisa ja tilava ympäristö kuvata. Pääasialliset tapahtumapaikat videolla olivat olohuone/eteinen tyyppinen tila sekä kylpyhuone, jossa suoritettiin kotihoitovälineiden käytön opastus. (Pirilä & Kivi 2005)

Hyvä käsikirjoitus on videon teossa mittaamattoman arvokas; se antaa selvät pääpiirteet joiden mukaan edetä kuvauksissa ja kohtausten suunnittelu on paljon helpompaa. Sen huomasimme tätäkin projektia tehdessämme, Kuvatessa kuitenkin tilanteen mukaan muokkasimme kohtauksia ja vuorosanoja, ja jätimme tilaa myös improvisoinnille niissä kohdissa, joissa ei suoraan annettu kotihoito- kuten harjaus- ja lankausohjeita. (Pirilä & Kivi 2005)

#### **4.4 Videon editointi ja viimeistely**

Videon editoinnin suoritin itse, ja päädyin tekemään myös videon musiikit itse, jotta ei tarvitsisi käyttää kallisarvoista aikaa tekijänoikeusasioiden selvittelyyn ja jotta ylipäänsä kaikkia mahdollisia tekijänoikeusongelmia pystyttäisiin välttämään. Ääniefektit videolle saatiin taholta, joka luovuttaa efektejä ilmaiseksi muiden käyttöön mikäli lähteelle annetaan asianmukainen maininta. Editointivaiheessa oli suurta hyötyä siitä, että materiaalia oli kuvattu paljon joka kohtauksesta. Näin pystyin aina tarpeen vaatiessa yhdistelemään ääniraitaa eri kuva-

kulmista kuvattuihin kohtauksiin siten, että saatiin olemassa olevasta materiaalista paras lopputulos. Taustamusiikki jätettiin vähemmälle jotta pääpaino olisi dialogissa ja kotihoitovinkeissä, musiikkia käytettiin lähinnä siirtymäkohdissa. Tässä vaiheessa osoittautui hyödylliseksi myös se, että materiaalia harjauksesta ja lankauksesta oli kuvattu paljon, joten valinnanvaraa riitti valittaessa materiaalia niihin kohtiin joissa kertojaääni selostaa kotihoidon opetusta. Videota editoidessa ja viimeistellessä todella huomaa, että kuvausten tultua valmiiksi itse video ei vielä ole puoliksikaan valmis. Hyvin paljon tapahtuu vielä editointipöydällä. Editoinnissa voi hyvinkin kestää kauemmin kuin kuvauksissa, toisaalta se tapahuu jo olemassa olevan materiaalin ehdoilla. Editointivaiheessa ei ilmennyt suurempia puutteita kuvatussa materiaalissa, joten ylimääräisiä kuvauksia ei tarvittu. (Pirilä & Kivi 2008)

#### **4.5. Kirjallisen ohjemateriaalin suunnittelu**

Kirjallinen ohjemateriaali suunniteltiin kesällä 2014. Tämän materiaalin tarkoitus oli videon ohella olla tärkeä osa ohjepaketin kokonaisuutta. Koska videolla erilaisten mm. videon pituuteen liittyvien rajoitteiden takia ei aivan kaikkea ohjepaketin sisältöä päädytty tarkastelemaan ja esittämään seikkaperäisesti vaan keskityttiin lähinnä hampaiden mekaanisen puhdistuksen kunnolliseen havainnollistamiseen, kirjallisen ohjemateriaalin rooliksi tuli toimia tärkeänä tukena videomateriaalille. Kirjalliseen ohjeeseen tuli siis käytännössä kaikki sama informaatio kuin videolle, ja lisäksi ravinnon vaikutuksesta karieskseen ja xylitolista hie-  
man enemmän kuin videolla, jossa aiheita lähinnä sivuttiin selvittämättä asioita sen syvällisemmin. Alunperin oli tarkoitus käyttää myös cariogram- mallia havainnollistamaan eri osa- alueiden kuten sokerin määrän ravinnossa, mekaanisen puhdistuksen, fluorin jne. vaikutuksia reikiintymisen mahdollisuuteen, mutta luovuin tästä ajatuksesta koska kyseinen malli on tarkoitettu lähinnä yksilöli-

seen ohjaukseen ja siihen tarvitaan mm. sylkitestitulokset ja syljen puskurikapasiteetin mittausta jotta sitä voisi kunnolla käyttää.

#### **4.6. Kirjallisen ohjemateriaalin toteutus**

Kirjallinen ohjemateriaali tuotettiin kuvausten yhteydessä syksyllä 2014. Ohjemateriaalin havainnollistavat kuvat otettiin kuvauspäivinä, ja niissä esitellään samoja kotihoitovälineitä kuin videolla. Liikkumattomassa kuvassa tekniikoita ei pysty esittelemään samalla lailla kuin videolla, joten olisi toivottavaa että videon katsoja lukisi myös kirjallisen materiaalin ja toisinpäin. Kirjallista materiaalia valmistellessa pyrin saamaan siihen läheltä otettuja, mahdollisimman selkeitä havainnollistavia kuvia esimerkiksi hammasharjojen oikeanlaisesta kohdistamisesta hampaan pintaan nähden. Tekstiohjeissa halusin kiinnittää erityisesti huomiota oikeanlaiseen tekniikkaan, sillä kliinisessä työssä toimiessa olen huomannut todella monella ihmisellä olevan sekä käsi- että sähköharjan käytössä väärentyminen tekniikka ja sen takia harjaustuloksesta ei ole saatu parasta mahdollista vaikka hampaat harjattaisikin joka päivä kahdesti kaksi minuuttia kummallakin kerralla, suositusten mukaan. Kirjalliseen ohjeeseen lähdemateriaali löytyi kariesin käypähoitosuosituksesta sekä Terveyskirjaston hampaiden harjaus- ohjeesta.

## **5. Eettisyys**

Tavoite oli, että henkilö, jonka suunhoitotottumuksia videolla ohjataan, olisi mahdollisimman hyvin kohderyhmälle samaistuttavissa. Vaikka opetusvideon on tarkoitus olla ”viihteellinen” ja katsojaystävällinen, kaiken informaation tulee



perustua tieteelliseen näyttöön ja tutkimuksiin tulee viitata tarkoin ja oikein. Turun Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden ryhmä NSUUNS11 kävi pitämässä kaksi terveydenedistämistilaisuutta Turun ilman työ- tai koulupaikkaa olevien nuorten työpajassa Fendarissa keväällä 2013, joten opinnäytetyön tekijä on ollut kohderyhmän kanssa tekemisissä. Video on tarkoitus näyttää myös koe-esityksessä samassa paikassa syksyllä 2014.

Tietokannoista tiedon hakemisen lisäksi työssä käytettiin lähteitä, joita tuli vastaan opinnäytetyön teon aikana muiden tutkimusten yhteydessä, opiskelujen aikana tietoon tulleita lähteitä ja joitain tutkimuksia minulle neuvoivat myös tutut. Lähteitä hain mm. PubMedissä, Medicistä, terveyskirjastosta ja Google Scholarin avulla. Pysin aina rajaamaan haun koskemaan kokonaisiä tekstilähteitä joihin oli vapaa pääsy. Työssä käytettiin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä.

## 6. Projektin arviointi

Projektissa tuotettua tuotetta eli video- ja tekstimuotoisia ohjepaketteja ei opinnäytetyön aikana varsinaisesti arvioitu niiden tekovaiheessa. Myöskään lopulliselle videolle ei vielä opinnäytetyön palautusvaiheessa ole esimerkiksi kohderyhmän arviota, sillä videon koe-esitykset pidetään ajankohtana joka on opinnäytetyön palautuksen jälkeen. Video kuitenkin koe-esitetään Turun ilman koulu- tai työpaikkaa olevien nuorten työpajassa Fendarissa. Samanlaisia terveydenedistämistilaisuuksia olin itsekkin mukana pitämässä keväällä 2014. Näissä koe-esityksissä on tarkoitus saada kohderyhmältä palautetta videosta. Tavoitteena on saada arviota esimerkiksi videon kotihoito-ohjeiden selkeydestä ja kohderyhmälle sopivuudesta.

Projektin suunnittelussa esiin noussut ongelma siitä, miten opetusmateriaali Ota koppi-hankkeen internet-sivuilla voisi toimia vuorovaikutuksessa käyttäjien kanssa jäi vielä tässä vaiheessa ilman vastausta. Itse Ota koppi-hanke kuitenkin jatkuu syksyyn 2015 saakka, eikä ole tässä vaiheessa poissuljettua että nyt tehtyä materiaalia vielä hankkeen aikana kehitettäisiin tai jopa jatkettaisiin jollain tavalla.

## 7. Pohdinta

Kaiken kaikkiaan koko opinnäytetyöntekoprosessi eri vaiheineen oli varsin haasteellinen, jopa vaikea, fyysisiä ja henkisiä ponnisteluja äärirajoille vienyt suoritus mutta siitä huolimatta antoisa. Alun perin aihe, josta opinnäytetyöni aion tehdä, oli vielä keväällä 2013 opinnäytetyön ensimmäisten askelten aikaan itsellenikin hämärän peitossa. Suuhygienistiopiskelijaryhmällemme tarjottiin mahdollisuutta tehdä Ota koppi- hankkeeseen liittyvä opinnäytetyö, ja päätin lopulta tarttua siihen, jotta saisin mahdollisimman pian selkeän tavoitteen jota kohti lähteä ponnistelemaan ja tekemään töitä. Alussa tarkoitus oli tehdä opinnäytetyö liittyen Turun ilman koulutuspaikkaa olevien nuorten ja nuorten aikuisten työpaja Fendarin ryhmiltä otettuihin sylkitesteihin ja ruokapäiväkirjoihin, ja niiden pohjalta valmistella jonkinlaista suun terveyden ohjausta kyseisille henkilöille. Syksyn 2013 vietin opiskelijavaihdossa, ja tällä aikaa opinnäytetyön teko junnasi paikallaan. Lisäksi sain huomata, että sylkitestit ja ruokapäiväkirjat eli materiaali, jolle minun tulisi perustaa opinnäytetyöni, ei ollut ollenkaan niin yhteneväistä että sen pohjalta olisin pystynyt kunnollista data-analyysiä tekemään. Keväällä 2014 oli siis edessä mitä suurimmissa määrin aiheen vaihto, mutta viitekehys pysyi samana sillä jatkoin edelleen Ota koppi- hanketta varten työskentelyä. Kevättalvella 2014 päätin ottaa aiheekseni tehdä hankkeeseen video ja sitä tukeva kirjallinen materiaali, jotka yhdessä muodostaisivat ohjepaketin internet- palveluun. Videoideaa oli ehdotettu jo aikaisemmin vuonna 2013, mutta silloin olin sen ajatellut liian työlääksi. Lopulta kuitenkin tulin siihen tulokseen että se olisi minulle luontevin tapa toteuttaa opinnäytetyöni, oli minulla aikaisempaa kokemusta videoiden tekemisestä opiskeluprojekteja varten joten kuvaukset, käsikirjoitukset ja editointi olivat minulle tuttuja, vaikka edellisestä rupeamasta olikin jo ehtinyt vierähtää aikaa.

Vaikka kuvauksia varten sainkin ryhmän koottua ja kuvauskaluston hankittua vaivattomasti, aikataulujen sovittaminen ja toimeen ryhtyminen ei silti ollut help-

po tehtävä, ja kuvaukset päästiin aloittamaan hieman myöhemmin kuin olisi ollut tarkoitus tai muutenkin suotavaa. Video ja kirjallinen ohje saatiin kuitenkin kaikesta huolimatta valmiiksi syksyksi 2014, kuten olin sen Ota koppi- hankkeen vetäjän Annukka Mattisen kanssa sopinut. Itse opinnäytetyön raportointi meni myös varsin viime tinkaen, sillä videon editointi ja viimeistely kaikkien osa- alueiden vaati hyvin suuren työmäärän. Jälkikäteen ajateltuna videon editoinnin ja viimeistelyn mahdollinen ulkoistaminen jollekin muulle olisi hyvinkin keventänyt omaa työtaakkaani, ja olisin paremmin pystynyt keskittymään muun opinnäytetyön viimeistelyyn. Videolla saatiin käsiteltyä ne asiat joita alun perinkin olin ajatellut, eli kotihoidon pääpiirteittäinen opetus lähtien harjauksesta ja lankauksesta varsin hyvin, ja koska hoidin editoinnin itse tuli lopputuotteesta aika lailla juuri sen näköinen kuin olin ajatellutkin. Videon arviota itse kohderyhmältä ei opinnäytetyön palautushetkellä oltu vielä saatu, joten tulevaisuus näyttää millaisen vastaanoton video saa. Ota koppi- hankkeen jatkuessa syksyyn 2015 saakka, olisi vielä varsin tärkeää kehittää jonkinlainen menetelmä jolla internet- palvelun käyttäjät voisivat arvoida opetusmateriaalia tai reflektoida kokemuksiaan, sillä tällä hetkellä interaktiiviset ominaisuudet puuttuvat. Video ladattiin youtube- videopalveluun mistä se tullaan edelleen linkittämään Ota koppi- hankkeen internet- sivuille, joten toivon mukaan se tulee tavoittamaan mahdollisimman monen kohderyhmään kuuluvan.

## LÄHTEET

Burt B.A: The use of sorbitol- and xylitol-sweetened chewing gum in caries control. Journal Of American Dental Association 2006; 137: s. 190-196.

Campus G, Cagetti MG, Sale S, Petruzzi M, Solinas G, Strohmenger L, Lingström P. Six months of high-dose xylitol in high-risk caries subjects--a 2-year randomised, clinical trial. Clin Oral Investig. 2013 Apr;17(3):s.785-791. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22791282> viitattu 1.9.2014

Heikka, H. 2009. Hampaiden puhdistus. Duodecim 2009.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00021&p\\_haku=hampaiden%20harjaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00021&p_haku=hampaiden%20harjaus) Viitattu 29.8.2014

Heinonen, T. 2007. Kariksen hallinta. Lahti: Idies.

Hämäläinen U: Nuorisotyöttömyys – synonyymi nuorten syrjäytymiselle? Kela 2012.  
[http://www.kela.fi/documents/10180/610820/Hamalainen\\_Nuorisoty%C3%B6tt%C3%B6myys.pdf/0555da3f-4572-4bab-8774-2966c05666b5](http://www.kela.fi/documents/10180/610820/Hamalainen_Nuorisoty%C3%B6tt%C3%B6myys.pdf/0555da3f-4572-4bab-8774-2966c05666b5) viitattu 9.4.2014

Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskeniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2014. Verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath) Viitattu 10.4.2014

Karies(Hallinta) Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) viitattu 18.9.2014

Keselman A. Logan R. Arnott C. Leroy Gony & Zeng-Treitler Q.2008. Developing Informatics Tools and Strategies for Consumercentered Health Communication. Journal of the American Medical Informatics Association. Jul-Aug; 15(4): 473–483.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2442255/?tool=%20pubmed> viitattu 15.4.2014

Mäkinen, K. 2001. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Helsinki: Suun terveydenhoidon ammattiliitto

Petersen P.E., Nordrehaug-Åström A. Terveiden edistämien 2000-luvulla- Periaatteita ja strategioita. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2008 s.43-51.

Pirilä, K., Kivi, E. 2010. Teos. Elävä kuva, elävä ääni. Osa 3. Helsinki: Like.

Pirilä, K., Kivi, E. 2008. Teos. Elävä kuva, elävä ääni. Osa 2. Helsinki: Like.

Pirilä, K., Kivi, E. 2005. Teos. Elävä kuva, elävä ääni. Osa 1. Helsinki: Like

Rugg- Gunn A: Dental caries: Strategies to control this preventable disease. Acta Medica Academica 2013;42(2): s.117-130 [http://www.ama.ba/index.php/ama/article/view/183/pdf\\_17](http://www.ama.ba/index.php/ama/article/view/183/pdf_17)

viitattu 27.8.2014

Rautiola T; Miten suun terveystieteen verkkokampanja tukee nuoren Terveystietä? Jyväskylän yliopisto 2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/36561> viitattu 9.4.2014

Sheiham A; James WP. A reappraisal of the quantitative relationship between sugar intake and dental caries: the need for new criteria for developing goals for sugar intake BMC Public Health . 2014 Sep 16;14 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25228012> viitattu 27.8.2014

Touger-Decker R, Mobley C. Position of the academy of nutrition and dietetics: oral health and nutrition. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 5/2013. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267213002360> Viitattu 10.4.2014

Vilkka H. Toiminnallinen opinnäytetyö.

2010 [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf) viitattu 2.4.2014

## Liite 1

Linkki Ota koppi- Hankkeen internet-sivuille <http://otakoppi.turkuamk.fi/>  
<https://www.youtube.com/watch?v=Y5XWq67GBig> Linkki opinnäyte-  
työssä tuotettuun videoon

## Liite 2

Opinnäytetyössä tuotettu kirjallinen ohjemateriaali

# Hammasreikien estäminen kotikonstein; Katso rohkeat kuvat!

**Kariesta eli hampaiden reikiintymistä esiintyy, jos Mutans-streptokokkibakteerit saavat suussa suotuisat olosuhteet toiminnalleen. Käytännössä näin on silloin, kun hampaita ei puhdisteta riittävästi, hampaat eivät saa tarpeeksi fluoria, aterioita ja napostelua on liian tiuhaan tahtiin ja ruokavalio sisältää paljon sokeria.**

**Kariesbakteerit tekevät työtään bakteerimassassa jota kutsutaan plakiksi. Plakin saaminen pois hampaiden pinnalta on syy sille, että hampaita täytyy puhdistaa. Itsestään se ei hampaista lähde pois. Tehokkain tapa puhdistaa hampaat on harjaaminen. Lisäksi tulisi käyttää hammaslankaa, jotta plakki saataisiin pois hammasväleistä.**

**Hampaat täytyy harjata riittävän usein. Sopiiva määrä on kahdesti päivässä kaksi minuuttia kerrallaan. Jos kummallakin kerralla käyttää fluorihammastahnaa, tulee samalla huolehtineeksi myös hampaiden fluorintarpeesta. Lankaa suositellaan käytettäväksi kerran päivässä, esimerkiksi illalla harjauksen jälkeen.**



**KUVAN SÄHKÖHAMMASHARJALLA ON ESTETTY HAMPAIDEN REIKIINTYMISTÄ**



**XYLITOLPURUKUMI- TAI PASTILLI PUOLITTAAM HAPPOHYÖKKÄYKSEN**

**Aina kun syö tai juo jotain muuta kuin vettä, suuhun tulee happohyökkäys jonka aikana bakteerit voivat syövyttää hampaan ulointa pintaa eli kiillettä. Pääasiassa hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä, siitä enemmän määrällä ollaan riskirajoilla. Sen jälkeen mahdollisuus reikiintymiseen on suurempi. Myös ruokavaliossa runsas sokeri lisää bakteerien mahdollisuutta aiheuttaa reikiä. Happohyökkäys kestää noin puoli tuntia syömisestä jälkeen, mutta xylitol- purukumilla ja pastilleilla keston voi lyhentää puoleen. Purukumia tai pastillia pureskellaan viitisen minuuttia happohyökkäyksen katkaisevan vaikutuksen aikaansaamiseksi.**

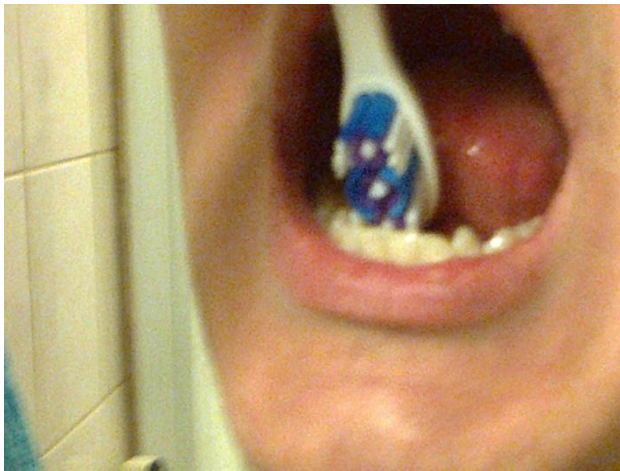


**Harjaa hampaat mielellään aamulla ensimmäisenä ja illalla viimeisenä. Älä kuitenkaan jätä hampaita harjaamatta jos vaikka vahingossa ehtisitkin syödä aamiaisen ensiksi!**



**Jos käytät tavallista hammasharjaa, ota harjasta kevyt kynämäinen ote. Harjakset noin 45 asteen kulmassa hampaaseen nähden, ei kohtisuoraan, että saat myös ienrajat harjattua. Käytä mahdollisimman pehmeää harjaa. Etene järjestelmällisesti muutama hammas kerrallaan edestakaisilla pyörivillä liikkeillä. Eтуhampaiden sisäpinnoilla harjaa voi nostaa hieman pystyasentoon. Ylenpalttisesta voimankäytöstä ei ole apua hampaiden harjauksessa. Se voi kuluttaa kiillettä ja ikeniä mutta ei auta plakin poistossa.**





**HARJALLA**

**HARJAUSTA PERINTEISELLÄ**



**JA SÄHKÖHARJALLA**

Sähköhammasharjaa käyttäessä otteella ei ole niin suurta merkitystä, mutta oikea harjaustyyli poikkeaa vähän käsihammasharjasta. Harjapään pitää antaa pyöriä 2-3 sekuntia hampaan pinnalla ennen siirtymistä eteenpäin. Älä siis harjaile edestakaiselle liikkeellä jos käytät sähköhammasharjaa. Vältä jälleen turhaa voimankäyttöä.



### **HAMMASLANKA HAMMASVÄLIIN JA IENRAJAAN SAAKKA**

**Hammaslankaa käyttäessä voi sen pyörittää vaikka sormien ympärille otteen saamiseksi. Vie lanka hammasväliin ienrajaan saakka. Puhdista hammasväli muutamalla ylösalaisella liikkeellä hammasvälissä, mutta älä tee sahaavaa liikettä, siitä ikenet kärsivät. Voi käyttää myös vaikkapa lankainta, jossa lanka on varren päässä. Sillä on usein helpompi langata varsinkin takahampaiden välit.**



### **LÄHTEET**

Heikka, H. 2009. Hampaiden puhdistus. Duodecim 2009.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00021&p\\_haku=hampaiden%20harjaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00021&p_haku=hampaiden%20harjaus)

Karies(Hallinta) Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

## Liite 3

Videon arviointilomake

Hei, olisi arvostettavaa mikäli vastaisit seuraaviin kysymyksiin.

Palaute käsitellään anonyymisti.

**Opitko videosta jotain uutta**

Kyllä      En

**Asteikolla yhdestä viiteen miten selkeitä harjaus- ja lankausneuvot olivat**

1    2    3    4    5

**Aiotko noudattaa videon vinkkejä seuraavan kerran kun harjaat hampaat**

Kyllä      En

**Käytettiinkö videolla tieteellisiä tai muita epäselviä termejä joita ei avattu katsojalle**

Kyllä      Ei

**Tuliko mieleen jotain muuta, mitä?**

Kiitos t. Videon tekijät

## Liite 4

### Tiedonhakutaulukko

Tietokanta		Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Luettu	Valittu
PubMed	1	Caries AND Prevention	Free Full text	1184	6	3
	2	Young adults AND Oral health		4278	3	1
	3	Nutrition AND Oral health	Free full text	3544	4	1
	4	Caries AND Prevention AND Xylitol	Free full text	34	3	2
Google Scholar	1	Karies AND Ehkäisy	vuodesta 2002	304	4	1
Suomen Hammaslääkärilehti	1	Karies ennaltaehkäisy		45	5	1